

Willem Felix Alexander Niesen
Dr. med.

Chirurgische Therapie des oligometastatischen Pankreaskarzinoms

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Thilo Hackert

Einzig und allein die chirurgische Therapie des Pankreaskarzinoms lässt die Chance auf vollständige Heilung zu, auch wenn die 5-Jahres Überlebensraten nach aktueller Studienlage weiterhin schlecht sind. Für das Stadium des metastasierten Pankreaskarzinoms beschränken sich therapeutische Optionen heutzutage auf die Durchführung einer palliativen Chemotherapie mit infauster Prognose. Gemäß aktueller Leitlinien wird, begründet auf fallzahlschwachen Studien, eine kurative Resektion in einem solchen Stadium nicht empfohlen. Trotz mangelnder Evidenz einer Sanierung von Pankreastumor und singulären, gut resektablen Metastasen, werden solche Eingriffe mitunter als individuelle Therapieentscheidung durchgeführt. Ziel dieser Studie ist es zu überprüfen inwiefern selektionierte Patienten dennoch von einer chirurgischen Therapie profitieren.

Zwischen Februar 2002 und Mai 2014 wurden an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg 3109 Patienten aufgrund eines malignen Pankreastumors operiert. Von diesen Patienten konnte das quantitativ größte auf die Fragestellung dieser Arbeit hin untersuchte Kollektiv von insgesamt 251 Patienten identifiziert werden. In den vorhandenen Studien ergab sich bislang kein Hinweis auf einen Vorteil gegenüber einer palliativen Therapie. Von den in dieser Studie 251 insgesamt eingeschlossenen Patienten erfolgte bei 128 eine kurative Resektion (85 Patienten mit Lebermetastasen respektive 43 mit Lymphknotenmetastasen) bzw. bei 123 lediglich eine Exploration mit Indikation zur palliativen Therapie. Während in den klinisch-pathologischen Untersuchungen keinerlei signifikanten Veränderungen gefunden

wurden, zeigt sich bei der Auswertung des Gesamtüberlebens ein klarer Vorteil der chirurgischen Therapie gegenüber der Exploration und palliativen Chemotherapie. Zudem wurde in beiden Resektionsgruppen ein Langzeitüberleben von 9,7% für Patienten mit Lebermetastasen und 10,1% für Lymphknotenmetastasen beobachtet. In der Gruppe der explorierten Patienten war demnach das mediane Überleben signifikant schlechter (8,6 Monate vs. 14 Monate für Lebermetastasen bzw. 12,3 Monate für Lymphknotenmetastasen), zudem war kein Langzeitüberleben zu beobachten (0%).

Eine erhöhte Komplikationsrate lag durch die erweiterte Resektion nicht vor; die in dieser Studie dokumentierten Krankenhaussterbefälle begründeten sich durch allgemeine chirurgische Komplikationen, welche auch ohne die Resektion von Lebermetastasen oder erweiterter Lymphadenektomie auftreten.

Insgesamt lässt sich trotz der guten Ergebnisse keine allgemeine Empfehlung zur Resektion von oligometastatischen Pankreaskarzinomen stellen. Es sollte der jeweilige Fall einzeln geprüft und interdisziplinär evaluiert werden. Um die Frage eindeutig zu klären sind weitere Studien notwendig.